Nouvelle série JANVIER 1891 35e année, no 1

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878,
FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.

Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS

29, BOULEVARD DES ITALIENS, 29

Succursale de la maison Préterre, 5, Place Masséna, Nice.
New-York, Drs E. et A. Préterre, 159, Bowery.

PRIX DE L'ABONNEMENT

8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger.

LE LUPUS

« Dans le lupus avec hypertrophie le phénomène capital c'est l'énorme tuméfaction des joues qui forment, de chaque côté du visage, deux masses molles et faciles à malaxer. Souvent les lèvres sont énormément hypertrophiées et renversées en dehors, laissant ainsi à découvert les gencives et les dents ; tandis qu'au contraire les paupières boursouflées permettent à peine d'apercevoir les yeux comme perdus au fond de leur orbite. »

La note qui précède est de Cazenave. On ne trouvera pas mauvais que nous la rappelions en ce moment où tout le monde ne parle que de la laide tuberculose et de son hideux frère le lupus.

A. P.

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

ODONTIANA

Le bec-de-lièvre simple et complexe est connu depuis un temps déjà très ancien, mais l'explication scientifique de son origine ne fut donnée que par *Gœthe* qui, en observant chez un hydrocéphale humain l'os incisif à l'état indépendant, se servit de ce fait pour expliquer l'origine de la fissure congénitale du palais. Depuis ce moment, les études embryologiques, fortement avancées par les travaux de *Coste*, vinrent confirmer les faits mentionnés par *Gœthe*.

Dr WARYNSKI.

(*Congrès odontologique de Genève*.)

*
* *

L'ÉCOLE DENTAIRE AU CONSEIL MUNICIPAL

(*Extrait du Bulletin municipal officiel.*)

ALLOCATION D'UNE SUBVENTION A L'ÉCOLE DENTAIRE DE FRANCE.

M. Georges Berry, au nom de la 3e Commission. — Messieurs, l'Ecole dentaire de France sollicite une subvention.

Cette association fonctionne depuis 1879 et rend de très grands services à Paris et dans la banlieue. Elle entretient des cliniques où les indigents reçoivent gratuitement des consultations et des soins. Le nombre des malades qui les fréquentent s'élève à 50 ou 60 par jour.

En outre, les jeunes dentistes de l'école ont été autorisés à pénétrer dans les écoles et dans les hôpitaux. Là

La *dent de Bouddha* est un morceau d'ivoire légèrement recourbé, long d'environ 0,054 m. ; elle est conservée dans une cellule du temple attenant au palais du roi de Candy. Là, sur une table d'argent couverte de brocart, s'élève un petit meuble d'argent doré ayant la forme d'un temple bouddhique. Ce meuble, haut de plus d'un mètre, contient cinq autres réceptacles de la même forme et d'or massif ; les deux derniers sont de plus incrustés de rubis et d'autres pierres précieuses ; le sixième, qui est le plus petit, renferme la merveilleuse *dent*. A certaines époques, on fait une procession solennelle en l'honneur de la *dent*, qui est exposée sous un vaste et magnifique reposoir. Tous ceux qui ont une riche offrande à déposer peuvent venir s'agenouiller devant elle et la considérer tout à leur aise ; les autres doivent se contenter de la voir de loin. Si l'on n'était pas averti qu'on est dans l'Inde, on se croirait à Rome.

Larousse (*Dict.*)

encore leur action bienfaisante se fait sentir. A Beaujon et à Bicêtre, notamment, le Conseil général peut les apprécier.

Votre 3e Commission vous propose d'accorder à l'Ecole dentaire de France une subvention de 500 francs, pour lui permettre d'étendre ses moyens d'action matériels. Cette somme est fort minime, sans doute, mais elle pourra cependant permettre de réaliser les améliorations projetées.

M. MAURICE BINDER. — A raison même de la situation que vient de signaler M. le Rapporteur, ne pourrait-on porter à 1,000 fr. la subvention ?

M. GEORGES BERRY. — Pour ma part, je n'y verrais aucun inconvénient, si nous avions des crédits suffisants, mais nos ressources sont très limitées et, comme le but de la subvention est plutôt de donner une marque d'encouragement que de fournir une aide réelle, j'estime que l'on peut se contenter de 500 francs. J'ajoute que

---

*
* *

La bouche étant l'organe essentiel de la mastication et de la parole, tout dérangement qui se produira dans sa disposition, amènera nécessairement un trouble correspondant dans ses fonctions. L'art du dentiste doit être de réparer, dans les limites du possible, ces fonctions mécaniques perdues, soit prématurément, soit par la suite des ans.

FRANZONI.

*
* *

Il sera bon de prendre garde aux transitions brusques de température, toujours funestes pour l'émail. C'est ainsi que l'on a vu, à la suite d'ingestion de boissons ou mets glacés succédant à des aliments chauds, les éclatements consécutifs de la dent. Dans ces cas, l'émail se détache par petites lamelles et sans cause apparente. La plupart du temps il faut en

la proposition de porter la subvention à 1,000 francs a été faite à la Commission et que celle-ci l'a repoussée.

M. Albert Pétrot.— La pétition ne demande qu'une allocation de 800 francs.

Il convient de ne pas donner plus que l'on ne demande. J'ajoute que le Conseil municipal a, sur mon rapport, accordé une subvention de 500 francs à une œuvre similaire.

Je demande qu'on s'en tienne à ce chiffre.

M. Georges Berry, rapporteur.— La Commission insiste pour l'adoption du chiffre de 500 francs.

Les conclusions de la Commission sont adoptées.

---

rechercher l'origine dans ce brusque refroidissement des gencives.

E. Turian.

*
* *

Tous les dentistes ont vu arriver dans leur cabinet des malades porteurs de pièces de prothèse qu'ils n'avaient pas enlevées depuis un temps fort long, et qui étaient même quelquefois recouvertes de tartre. Il ne faut donc jamais oublier, quelque naturel que ce soin puisse paraître pour nous, de recommander aux personnes d'enlever chaque soir leur pièce de prothèse et de la nettoyer soigneusement avant de la replacer. S'ils négligent ces vulgaires soins de propreté, ils s'exposent à de graves accidents, palatites, gingivites ou autres affections semblables.

(*Id.*)

*
* *

DE L'ANESTHÉSIE APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE DENTAIRE. — RÉPONSE A QUELQUES OBJECTIONS

Par M. T. CHAULMONTET.

—

Malgré tous les avantages que l'anesthésle peut offrir dans la pratique dentaire, soit au patient, soit à l'opérateur, elle a rencontré bien des hostilités. Cependant, dans les opérations de l'art dentaire, tout aussi bien que dans les grandes opérations chirurgicales, les douleurs sont parfois excessives. Le patient hésiterait à se livrer à l'intervention de son dentiste, s'il savait devoir souffrir pendant l'opération. Eviter les angoisses, dissiper les appréhensions, atténuer les douleurs, tels furent, au commencement, les motifs qui déterminèrent les praticiens à chercher des anesthésiques.

Calino vient de se faire arracher une molaire grosse comme une balle de fusil Gras, et outrageusement gâtée.

Après avoir poussé les clameurs d'usage en pareille occurrence, il se tourne vers le dentiste et, d'un air radieux :

— Vous allez me donner ma dent, n'est-ce pas ?

— Monsieur veut la conserver ?

— Oui, je veux la faire monter en bague ... comme souvenir !

Dr GARRULUS.

(*Journal de la Santé.*)

*
* *

Les dents peuventjouer un rôle très important dans les constatations médico-légales, et en voici encore un exemple très curieux.

A Saint-Pétersbourg, un porte-cigare en écume joua dans un crime célèbre le rôle de dénonciateur. On l'avait retrouvé

Mais, dira-t-on, la douleur provoquée par l'extraction d'une dent n'est que passagère, et ne présente aucun danger ! Le patient n'est pas condamné à l'immobilité pendant l'opération ! L'anesthésie est plus à craindre que l'extraction d'une dent ! Si le patient craint la douleur, mieux vaut ne pas procéder à l'extraction, car les dangers consécutifs ne seront jamais comparables à ceux de l'anesthésie !

Ainsi raisonnent les adversaires de l'anesthésie. La réponse est facile. D'abord, il n'est pas toujours vrai que la douleur provoquée par l'extraction d'une dent soit de courte durée. Dans certains cas, les dents sont tellement cariées qu'à la moindre pression de l'opérateur, la couronne se brise entre les mors de l'instrument tandis que les racines demeurent plus ou moins enfoncées dans l'alvéole. Si donc on veut éviter au patient les résultats désagréables de l'opération, suivie d'irritation, il est nécessaire de rechercher ces racines, et, souvent, ce n'est pas sans difficulté,

---

près du corps de la victime, tuée dans son propre cabinet, après le départ de ses employés. Il était à demi brisé, mais le bout d'ambre était intact. On avait supposé d'abord qu'il appartenait au banquier lui-même, d'autant plus qu'il contenait le reste d'un cigare de luxe.

En examinant l'objet, le juge d'instruction avait remarqué que l'ambre portait deux traces très visibles d'usure par les dents du fumeur, l'une beaucoup plus profonde que l'autre. Ces deux entailles ne s'adaptaient pas aux dents de la victime. Le porte-cigare, brisé très probablement dans la lutte, appartenait donc au meurtrier.

Or, au cours de l'instruction, le juge eut à recevoir la déposition d'un cousin du banquier venu chez lui le jour même du crime, et, d'après ce que l'on avait cru jusque-là, une demi-heure seulement avant le crime. En écoutant le témoin,

ni sans une certaine durée, que le praticien parvient à les extraire. La difficulté sera encore bien plus grande devant une dent atteinte de périostite, affection dans laquelle la dent, allongée par l'épaississement du périoste alvéolo-dentaire, est ébranlée dans son alvéole, jusqu'au moment où la douleur devient intense, au point que le malade est incapable de mastication. A ce moment, la gencive se tuméfie, devient sensible ; il y a fluxion dans les tissus voisins, et le malade ne peut supporter le plus léger contact d'un instrument avec la région affectée. Plus difficile encore sera l'opération, s'il s'agit d'une périostite suppurée de la dent de sagesse, ou bien de son inclusion dans le maxillaire. Il en résulte un abcès, dont le traitement consistera à pratiquer une issue au pus dans une partie déclive, tout en élargissant l'ouverture des fistules gingivales déjà formées, puis à passer même, si c'est nécessaire, un tube à drainage, afin de faciliter l'écoulement. Ces opérations ne sont donc pas si simples : elles

---

le juge remarqua que son incisive gauche était un peu plus courte que sa voisine. Il pria poliment son interlocuteur d'essayer le porte-cigare. Le témoin pâlit et refusa avec hauteur. Le juge le fit arrêter et l'obligea à se prêter à l'expérience : les deux dents de l'homme s'adaptèrent exactement aux deux alvéoles creusés dans l'ambre. On tenait l'assassin.

Conclusion : quand vous voudrez assassiner quelqu'un, ne laissez pas tomber votre porte-cigare auprès de votre victime, si vos dents ont fait une empreinte dans le bout d'ambre.

SIMPLISSIME.

(*L'Union médicale.*)

*
* *

Telles qu'on les fabrique aujourd'hui, les dents minérales imitent parfaitement la forme des dents naturelles ; elles sont inaltérables dans les liquides de la bouche, et, lorsque l'on a

exigent parfois la complète immobilité du malade. Que de fois, en se proposant d'extraire une dent, le praticien n'est il pas embarrassé par les mouvements brusques et réitérés de son patient ! Alors son instrument glisse sur les parties molles, blesse les gencives, la voûte palatine, luxe une dent voisine, qui est saine, ou même la fracture ! On peut bien fixer la tête du malade sans l'anesthésier, mais l'anesthésie favorise incontestablement l'opération ; l'opérateur, en effet, est libre de ses mouvements, et le patient ne crie pas.

Est-il vrai que la négligence apportée par le malade à se faire soigner les dents ait occasionné des dangers aussi grands que l'anesthésie ? Oui, et même fréquemment.

---

soin de les bien nettoyer et de ne pas laisser le mucus s'accumuler à leur surface et s'y altérer, elles ne prennent jamais d'odeur.

Dr Andrieu.

(*Traité de Prothèse*).

***

L'or et le platine sont inaltérables dans la bouche. Ils forment des montures dont la légèreté dépend du plus ou moins d'épaisseur des plaques. Ils sont faciles à entretenir propres, n'ont jamais d'odeur et sont le plus souvent bien tolérés. Ils adhèrent d'ailleurs assez facilement à la muqueuse, par ce fait même qu'ils se laissent immédiatement mouiller par la salive.

(*Idem.*)

DE L'ANESTHÉSIE

CONFÉRENCE DE WOOD (PHILADELPHIE).

—

Wood rappelle en débutant que la découverte de l'anesthésie, avec celle de l'antisepsie, ont considérablement agrandi la sphère d'action chirurgicale. Mais l'anesthésie a ses dangers : la mort peut arriver par deux mécanismes différents : l'arrêt respiratoire, l'arrêt cardiaque.

Quant aux différences d'opinions émises, opinions appuyées sur des expériences en apparence identiques, Wood les explique par une différence de réaction, suivant les animaux employés, l'origine même de l'animal jouant un rôle qu'on ne saurait négliger. C'est ainsi qu'un chien indien peut mourir facilement sous le chloroforme alors qu'un chien américain résiste bien. C'est du moins ce qui semble résulter de l'étude comparée des expériences faites par lui et par la commission d'Hydérabad.

Le protoxyde d'azote est l'anesthésique le moins dangereux. Dans les recherches faites sur les animaux, on constate que la respiration s'arrête la première, les contractions cardiaques restant amples et rythmiques. Le manque d'oxygène seul détermine les phénomènes morbides et on ranime facilement l'animal par la respiration artificielle. Malheureusement, pour les grandes opérations chirurgicales, son action est de trop courte durée. Wood étudie ensuite l'action comparée de l'éther et du chloroforme.

On peut conclure, d'une manière générale, que le chloroforme et l'éther paralysent aussi bien la respiration

que la circulation ; que, dans certains cas, c'est l'une de ces fonctions qui est abolie la première, et enfin que l'éther a moins de tendance à produire l'arrêt primitif du cœur que le chloroforme.

D'après les statistiques, le chloroforme est quatre ou cinq fois plus dangereux que l'éther.

De ces considérations, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Tout anesthésique présente une chance de mort, malgré les plus grandes précautions ;

2° Le chloroforme agit plus promptement et plus profondément que l'éther sur les centres respiratoires et circulatoires ;

3° L'action du chloroforme est plus persistante que celle de l'éther ;

4° Le chloroforme peut causer la mort par arrêt primitif du cœur ou de la respiration ; en général, ces deux fonctions sont atteintes et abolies en même temps ;

5° L'éther agit plus spécialement sur la respiration ; mais, quand le cœur est faible, il peut aussi produire une paralysie primitive du cœur, alors que la respiration se maintient :

6° Le chloroforme tue quatre ou cinq fois plus souvent que l'éther. Son action se maintient plus longtemps après la cessation des inhalations, peut-être parce qu'il est beaucoup moins volatil que l'éther, et c'est peut-être aussi parce que sa volatilisation augmente qu'il est moins toxique dans les pays chauds, où sa diffusibilité est plus grande par suite de la température plus élevée de l'air.

Si l'éther est moins employé, c'est principalement parce qu'on ne sait pas les méthodes pour l'administrer.

Il serait important de déterminer les doses exactes d'a-

nesthésiques nécessaires dans chaque cas, mais on ne saurait espérer éviter tous les accidents malheureux, et Wood expose les résultats des recherches qu'il a faites avec diverses substances à la suite de syncope chloroformique. L'usage de l'alcool, conseillé pour ranimer le malade, doit être complètement condamné, il n'en est pas de même de la strychnine. Les tracés pris sur les animaux montrent, en effet, que l'injection d'alcool dans la veine jugulaire n'amène aucune réaction respiratoire, alors que la strychnine augmente considérablement le nombre des respirations. Wood résume ainsi le traitement : — Injection sous-cutanée de teinture de digitale. — Tirer la langue du patient et s'assurer que le canal aérien est libre de tout obstacle. — Renverser le patient rapidement et pendant quelques instants. — Enfin, recourir à la respiration artificielle prolongée et aux révulsions cutanées.

(*Congrès de Berlin.*)

DE LA RESPIRATION PAR LA BOUCHE ET DES DENTS

—

Le Dr Scanes Spicer a lu, à la dernière réunion de la Société odontologique de Londres, un mémoire sur « l'obstruction nasale et la respiration par la bouche comme facteurs dans l'étiologie des affections dentaires ». Dans le cours de son travail, l'auteur dit avoir été frappé de la fréquence avec laquelle la carie dentaire se rattache à l'obstruction du pharynx et à l'hypertrophie des amygdales ; c'est au point qu'il a pris l'habitude d'examiner les dents chez les sujets atteints d'obstruction nasale, et il y a là, selon lui, une relation de cause à effet ;

une relation analogue existerait encore entre certains cas d'arcade en voûte, d'étroitesse des mâchoires et d'irrégularités dentaires avec l'obstruction nasale. Normalement, nous devons respirer par le nez, afin d'échauffer et de filtrer l'air inspiré. Tous les animaux, toutes les races sauvages et les jeunes enfants respirent ainsi ; mais un grand nombre d'adultes parmi les nations civilisées respirent par la bouche, à cause d'une certaine obstruction des voies nasales, par des tumeurs érectiles, des affections catarrhales permanentes, des polypes, des tumeurs adénoïdes post-nasales. La respiration par la bouche comme cause prédisposante de la carie dentaire, agit de diverses façons: 1° les dents se trouvant ainsi exposées à un courant d'air d'une température bien inférieure à celle du corps, il y a, par suite, tendance à une inflammation du périoste et de la pulpe ; 2° l'air sec et froid produit une congestion de la membrane muqueuse, avec une sécrétion de mucus filant et acide ; 3° la rapide évaporation aqueuse qui a lieu quand la bouche reste constamment ouverte, épaissit ce mucus qui constitue alors un terrain fertile pour le développement de micro-organismes. Ce n'est pas tout, quand on dort la bouche ouverte, la langue tombe en arrière et la sécrétion parotidienne s'écoule directement dans le pharynx au lieu de baigner et laver les dents. En ce qui concerne la production de la mâchoire dite en forme de V, le Dr Spicer prétend que dans bien des cas on peut l'attribuer à la respiration par la bouche, les muscles des joues exerçant une pression exagérée sur les alvéoles encore mous quand la bouche est ouverte.

(*The Lancet* et *Progrès dentaire*.)

LE DOSSIER DE LA COCAINE

—

Forme prolongée de cocaïnisme aigu (1). — Les accidents attribués à la cocaïne ont été divisés en deux catégories, suivant qu'ils surviennent passagèrement après l'administration d'une ou deux doses de médicament ou qu'ils sont provoqués par un usage prolongé ; on distingue ainsi une forme aiguë et une forme chronique de cocaïnisme.

Les troubles caractéristiques de cocaïnisme aigu peuvent se prolonger durant un laps de temps considérable et constituer pour le malade un état des plus pénibles et des plus préjudiciables, sinon dangereux.

L'histoire de M. X. nous servira de type pour la description de cette forme prolongée de cocaïnisme aigu.

Elle peut être résumée ainsi qu'il suit : le 7 mars 1890, M. X. reçoit dans la gencive d'une dent à extraire une injection d'environ 8 milligrammes de chlorhydrate de cocaïne ; il éprouve, quelques instants après, les accidents du cocaïnisme aigu : angoisse précordiale des plus pénibles, pouls filiforme, vive agitation, loquacité ; le malade s'exhale en d'incessantes lamentations avec une étonnante volubilité, il crie qu'il va mourir; il marche à grands pas, donnant dans le vide des coups de poing d'une manière inconsciente et automatique ; cet état dure environ dix minutes ; le calme arrive peu à peu et la dent peut être extraite.

M. X... peut se relever et rentrer chez lui à pied, mais

(1) Acad. de médecine.

il se sent profondément accablé et dès lors se produisent les troubles fonctionnels suivants : céphalalgie continue, insomnie rebelle aux narcotiques, sensation de mauvais goût dans la bouche, accès constitués par un état de vertige et de défaillance avec vive agitation, loquacité profonde, abattement, sensation d'une mort prochaine. Ces accès se renouvellent à plusieurs reprises pendant quatre mois ; tout travail intellectuel est devenu impossible ; le malade est hors d'état de faire l'opération d'arithmétique la plus élémentaire ; il se sent accablé et en proie à un profond découragement, il éprouve d'une manière constante des fourmillements et de l'engourdissement dans les mains et les avant-bras qu'il frotte incessamment ; deux mois seulement après l'injection une amélioration graduelle, mais très lente, commence à se produire ; les accidents ne cessent entièrement qu'au mois de juillet ; ils ont donc duré quatre mois.

Il ne nous paraît pas contestable que ces accidents doivent être rapportés à l'action de la cocaïne, plusieurs faits semblables ont déjà été publiés. On ne peut pas soutenir que les troubles de M. X... ont été provoqués par la mise en jeu d'un état névropathique latent, car les phénomènes observés ne se rencontrent dans aucune névrose connue et, par contre, ils offrent une frappante analogie avec ceux qui souvent suivent immédiatement l'injection et dont l'origine toxique n'est pas révoquée en doute. Le nervosisme plus ou moins prononcé des sujets constitue seulement une prédisposition. Il est vrai que les chirurgiens emploient des doses beaucoup plus élevées de cocaïne et qu'ils ne provoquent que rarement des accidents graves ; mais c'est qu'ils pratiquent les injections dans des conditions qui assurent l'élimina-

tion rapide de la plus grande partie de la dose injectée.

Il en est de même des oculistes.

Relativement à l'interprétation physiologique de ces accidents prolongés de cocaïnisme, on peut la résumer dans cette proposition de M. Hardy ; il s'agit d'un empoisonnement des centres nerveux et plus particulièrement du cerveau.

On ne peut admettre, en effet, qu'une dose aussi minime du médicament séjourne dans la circulation ; on est nécessairement conduit à admettre soit qu'elle s'emmagasine dans les cellules de certains centres nerveux, soit qu'elle y détermine des lésions persistantes.

Le pronostic de ce cocaïnisme aigu prolongé est sérieux en ce sens que les troubles éprouvés par les malades sont des plus pénibles et qu'ils peuvent les empêcher de vaquer à leurs affaires pendant plusieurs mois. En résumé, nous croyons pouvoir tirer de ce travail les conclusions suivantes :

1° Une seule injection interstitielle de chlorydrate de cocaïne peut donner lieu, non seulement à des accidents immédiats d'un caractère grave et menaçant, mais aussi à des troubles prolongés extrêmement pénibles ;

2° Ces troubles ont beaucoup d'analogie avec ceux que l'on observe peu d'instants après l'injection ; ils consistent surtout en une céphalalgie persistante accompagnée d'un profond malaise, d'insomnie, d'engourdissement des membres, et en des accès de défaillance avec vertiges et prostration mêlée à une excitation cérébrale qui se traduit par de la loquacité et une agitation ;

3° Des doses minimes du médicament peuvent suffire à les provoquer ;

4° Leur durée peut être de plusieurs mois ;

5° On les observe surtout chez les sujets dont le système nerveux est très excitable ;

6° On peut les attribuer à une action élective du poison sur certains centres nerveux.

HALLOPEAU.

LA LANGUE NOIRE (MÉLANOTRICHIE LINGUALE),

Par le docteur H. SURMONT,

Chef de clinique à la Faculté de médecine de Lille.

(Suite).

V

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Nous avons vu que la mélanotrichie est essentiellement caractérisée par la présence, sur le dos de la langue, des productions piliformes qui sont la lésion elle-même. On se procure facilement ces éléments pour en faire l'examen anatomique, en raclant énergiquement l'organe avec une spatule ou le dos d'un scalpel; on ramène ainsi un magma formé de débris saburraux et de poils.

Pour étudier ces derniers d'une manière plus complète, on les dissocie soit avec des aiguilles, soit en les agitant dans un petit tube à essai à demi rempli de liquide. A *un faible grossissement*, on les voit apparaître sous forme de filaments allongés, à surface irrégulière rugueuse, comparables à un épi de blé barbu ou à un stipe de palmier encore hérissé des pétioles des feuilles tombées. Ces filaments sont d'une coloration jaunâtre diffuse, les plus volumineux présentant une zone corticale plus

foncée et une zone centrale légèrement plus claire, mais de même nature, comme le démontre un examen plus approfondi.

Pour pratiquer cet examen, il est bon de dégraisser les poils par l'action successive de la potasse étendue, de l'éther, de l'alcool et de l'eau : on fait agir ensuite les colorants appropriés. On voit d'une manière manifeste, par ce procédé, que les poils sont formés exclusivement de cellules épithéliales soudées les unes aux autres, et ayant subi la *transformation épidermique*. Les plus périphériques de ces éléments ont *perdu leur noyau* ; prêts à se desquamer, ils sont réduits à l'état de lamelles plus ou moins plissées, n'adhérant au poil que par un de leurs bords, et donnant à l'ensemble cet aspect hérissé si caractéristique. Les cellules situées dans la zone interne du filament ont encore un noyau ovalaire allongé, et on trouve, parmi les éléments libérés par la dissociation par la potasse à 40 p. 100, des cellules épithéliales présentant les crêtes d'empreintes caractéristiques des couches profondes de l'épithélium. On en peut conclure que tout le revêtement épithélial des papilles filiformes s'hypertrophie pour donner naissance au filament caractéristique de l'affection, filament qui, au lieu de subir l'évolution normale de l'épithélium lingual, subit la kératinisation épidermique. C'est à son implantation dans les couches profondes de l'épithélium papillaire et à sa kératinisation anormale que le filament doit sa résistance aux agents mécaniques (aliments, boissons), qui tendent sans cesse à le balayer de la surface de la langue, et ces deux causes de cohésion lui permettent d'atteindre, avant de se desquamer, la longueur de 1 centimètre et demi ou deux centimètres qui n'est pas rare. Dans

les cellules épithéliales superficielles, on trouve beaucoup de graisse, et M. Alb. Mathieu qui a, le premier, insisté beaucoup sur ce fait, est tenté de lui attribuer en grande partie la coloration foncée du gazon papillaire. Cette explication paraît vraie, en partie, car les poils complètement dégraissés sont plus pâles ; cependant, même dans ces cas, il persiste une coloration jaunâtre diffuse des parois cellulaires qu'on ne peut attribuer à la graisse, mais bien à l'hyperkératinisation subie par les cellules épithéliales papillaires. (On sait, en effet, que les cellules épidermiques tendent à prendre en vieillissant une teinte foncée. L'existence de ce processus de kératinisation épidermique a été mis hors de doute par Brosin. Ayant eu l'occasion de faire des coupes d'une langue atteinte de mélanotrichie, il a vu dans les couches profondes de l'épithélium des rangées cellulaires contenant de grosses gouttes d'éléidine. Il se produit là un phénomène analogue à celui étudié par M. le professeur Leloir dans la leucoplasie buccale.

Outre les lésions épithéliales qui sont constantes avec les caractères que je leur ai assignés plus haut et ont été rencontrés par tous les observateurs, on trouve mentionnée dans l'anatomie pathologique de la mélanotrichie, l'existence inconstante des parasites les plus divers.

Il suffit d'en parcourir le relevé pour voir que leur liste, à part quelques cas accidentels, n'est autre que celle des hôtes les plus habituels de la cavité buccale. Ce sont des vibrions, des bactéries, des filaments et des spores de l'oïdium albicans et du leptothrix buccalis, des zooglées ou des microcoques libres qualifiés de spores par plusieurs auteurs. M. Dessois est le seul qui ait décrit, sous le nom de glossophyton, des sporules spécia-

les, extrêmement fines, formant autour des papilles une gaine dans laquelle elles sont disposées en séries linéaires, perpendiculaires à l'axe de la papille. Cette disposition si spéciale n'a pas été retrouvée depuis ; nous-même l'avons cherchée vainement.

Tous ces parasites siègent à la surface des filaments épithéliaux et dans l'intervalle des cellules superficielles ; ils forment parfois des gaines plus ou moins complètes, mais, je le répète, leur existence n'est pas constante, des filaments entiers en sont souvent dépourvus, et aucun n'a été signalé dans tous les cas. Cependant, malgré cette absence d'un microphyte spécifique, beaucoup d'auteurs se sont crus autorisés à faire de la langue noire une affection mycosique. Cette opinion est-elle justifiée ? Nous ne le pensons pas.

Pour établir la nature parasitaire d'une affection, il faut d'autres preuves que la présence d'un parasite dans les tissus lésés, cette présence fût-elle constante, ce qui est loin d'être notre fait ; il faut que le parasite isolé en cultures pures soit apte à reproduire, après inoculation, des lésions identiques à celles dont il provient. A-t-on jamais fait ces constatations nécessaires pour aucun des parasites rencontrés dans la mélanotrichie ? Nullement. Bien plus, les essais d'inoculation ont échoué comme les tentatives de culture. Nous avons fait plusieurs ensemencements sur gélatine qui ne nous ont rien donné qu'on ne puisse obtenir avec les produits de raclage d'une cavité buccale absolument saine ; des tentatives d'inoculation directe ont été faites sans succès par Ch. Rayer et M. Dessois. Du reste, les auteurs n'ont, jusqu'à présent, rapporté aucun fait plaidant en faveur de la contagiosité de l'affection : aussi, avec MM. Féréol, Mathieu, Schech,

Brosin, etc., je me range résolument sous la bannière antiparasitaire, et je fais de la mélanotrichie linguale cette hypertrophie épithéliale piliforme des papilles, comme l'appelle M. Féréol, une altération purement épithéliale.

VI

PATHOGÉNIE. — Nous n'avons pas l'intention de refaire par le menu, à cette place, l'exposé complet des diverses opinions émises sur la nature et la cause efficiente de la langue noire. Nous avons indiqué les principales d'entre elles dans notre historique, et nous n'y revenons que pour mémoire.

Quelques auteurs ont cru qu'il pouvait s'agir d'une simple coloration de papilles hypertrophiées par les aliments ou les boissons (vin rouge, café, etc.), ou par des produits médicamenteux (fer et tannin, etc.). Gubler a, dès le début, rejeté expressément cette interprétation des faits apportés par lui.

Hutchinson, qui n'avait jamais vu des malades porteurs de cette affection, les accusait tous de simulation. Il a été seul de son avis.

D'autres, parmi lesquels M. Dessois, Sell, Rossbach, etc., attribuent la mélanotrichie à l'action d'un parasite. Nous avons dit plus haut ce qu'il faut penser de cette opinion. Butlin penche vers cette théorie, mais gêné, de la pluralité des microphytes signalés dans l'affection, accuse non pas un microbe spécial, glossophyton de Dessois ou autre, mais une action spéciale, inexpliquée jusqu'ici, des microbes ordinaires de la bouche.

Armaingauld est cité par Butlin et par Schech, puis par d'autres après eux, comme ayant émis l'opinion que

la langue noire est associée à un trouble vaso-moteur et analogue à la chromhydrose cutanée. Faute d'indication bibliographique exacte, nous n'avons pu nous reporter à cet auteur, et voir sur quelle raison il base son opinion.

Sans nous ranger à cette théorie qui accorde à la coloration noire des filaments une importance exagérée qu'elle n'a pas, nous sommes assez porté à croire que le système nerveux peut jouer un rôle pathogénétique dans certains faits de mélanotrichie. Celle-ci, en effet, est essentiellement caractérisée par un trouble dans l'évolution de l'épithélium papillaire, trouble auquel le système nerveux peut n'être pas étranger, surtout dans les faits où l'on rencontre en même temps des altérations dans les propriétés sensitives et gustatives de la langue, au niveau de la lésion.

En dehors de ces cas, et ce sont les plus rares, nous croyons qu'il faut voir, dans la mélanotrichie, une dystrophie purement locale, dont les rapports avec le système nerveux sont encore à établir.

(*A suivre*).

LABORATOIRE RECOMMANDÉ

recherche du microbe de la phtisie a acquis, la confiance du corps médical, parce que, dans sa création, M. Lafon s'est inspiré des perfectionnements les plus récents qu'il a pu étudier au cours d'une longue fréquentation de nos laboratoires et de plusieurs laboratoires étrangers à l'occasion de sa mission scientifique en Allemagne, en Autriche et en Russie.

DE QUELQUES VIEUX REMÈDES

—

Quand on jette les yeux sur un vieux traité de thérapeutique, on se demande si nos pères étaient réellement des êtres semblables à nous, pour avaler sans sourciller les épouvantables mélanges auxquels ils avaient recours pour combattre les maladies dont ils étaient atteints. Les substances les plus répugnantes entraient dans la composition de leurs panacées. Il semble, qu'à leurs yeux, plus le médicament était répugnant, plus il avait de vertus. Nous sommes plus délicats, plus difficiles aujourd'hui. Nos pharmaciens s'ingénient à nous présenter sous les formes les plus agréables les médicaments les plus désagréables, tout en leur conservant leurs propriétés actives, et en cela, il faut le reconnaître, ils y réussissent parfaitement. Cependant, dans quelques campagnes, où la civilisation ne pénètre que rarement, on trouve encore des vestiges de cette médication d'un temps passé. Pour bien des gens, les remèdes de « bonne femme » ont une vertu bien autrement efficace que tous les médicaments inscrits au Codex.

Il y a là un préjugé enraciné qu'il est difficile de détruire. Plus que jamais l'axiome « il n'y a que la foi qui sauve » a cours dans ces pays.

A titre de curiosité, voici quelques recettes que nous trouvons dans un vieil ouvrage publié en 1741 et qui porte pour titre : *La Médecine et la Chirurgie des Pauvres*, qui contiennent des remèdes choisis, faciles à préparer et sans dépense, pour la plupart des maladies internes et externes qui attaquent le corps humain, par***.

DENTS DES ENFANTS, LES FAIRE PERCER SANS DOULEUR. — Coupez un peu de la crête d'un coq avec des ciseaux et frottez une fois ou deux au plus les gencives de l'enfant avec le sang qui en sortira.

Oignez les gencives avec la cervelle rôtie ou bouillie d'un lièvre mêlée avec du miel ou du beurre.

DENTS AGACÉES. — L'urine appliquée chaude est un excellent remède.

ESQUINANCIE. — Un crapeau cuit et mis sur la gorge en forme de cataplasme y est si bon que j'en ai guéri, dit Cardeau, qui étaient désespérés.

Prenez fiente de chien qui ait rongé des os et autant de son et de froment pour faire un cataplasme que l'on appliquera sur le mal et qu'on renouvellera souvent.

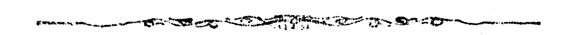
L'urine propre, nouvellement rendue, est excellente en forme de gargarisme dans la tumeur et l'inflammation des amygdales.

Enfin, cette recette pour chasser les punaises :

Faites bouillir dans de l'eau un vrai lapin de garenne en entier, c'est-à-dire, chair, peau et tripailles, et lavez les jointures des lits de cette décoction, et il n'y viendra plus de punaises.

On peut, sans crainte, divulguer ces recettes. Il est plus que probable que nos lecteurs ne les essaieront pas.

Dr MOREAU, de Tours.



VARIA

La Réimplantation, par Ambroise Paré. — « Si le branslement des dents vient par coups ou cheutes, et si elles sont aucunement hors de leur place, le Chirurgien les réduira, et les liera aux autres proches qui sont fermes et entières, et ne les doit-on achever d'arracher : car elles peuvent se raffermir et tenir fermement en leurs alvéoles. Ce que i'ay encore depuis n'aguères fait à un mien voisin et amy, nommé Antoine de la Ruë, maistre tailleur d'habits, demeurant au bout du pont Sainct Michel, lequel receut un coup de pommeau de dague sur la mandibule inférieure, tellement qu'elle fut entièrement fracturée, et trois dents mises et renversées en la bouche, et presque du tout hors de leurs alvéoles, toutesfois la fracture de la mandibule fut reduite, et les dents remises en leurs places, liées et attachées avec un fil en double ciré, avec les prochaines. Je luy ordonnay viandes qu'il ne falloit mascher, comme pressis, coulis, orge-mondé, panade, gelée, ius d'éclange de mouton, et autres semblables : aussi lavemens et gargarismes astringens, et autres choses nécessaires à la fracture, et ainsi fut guary, de façon qu'aujourd'huy il masche autant bien dessus les dites dents qu'il fit jamais : partant le ieune Chirurgien fera le semblable lorsqu'il se trouvera en tels accidens. Or posons le faict qu'il y eust une dent mise du tout hors de sa place, par quelque coup, ou par l'imperitie de l'arracheur de dents, ou du malade, qui luy en aurait fait tirer une bonne pour une

mauvaise, on la doit promptement remettre droitement en sa place, et la bien lier avec les dents proches et par ce moyen elle peut reprendre. »

A. PARÉ (1583).

BIBLIOGRAPHIE

La lithotritie chez la femme, par le Dr DULEUC, ancien interne des hôpitaux, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 11, rue Grange-Batelière, Paris.

*
* *

Revue internationale d'Electrothérapie, publiée le 1er de chaque mois, par le Dr Georges GAUTHIER. Secrétaire : Dr A. Lamarque, avec la collaboration scientifique de MM. les docteurs : Apostoli ; Larat ; Tripier, de Paris ; J. Garel, de Lyon ; Regimbeau, de Montpellier ; Martin, de Berlin ; Engelmann, de Saint-Louis ; Orthman, de Dusseldorf ; Massin, de Saint-Pétersbourg ; Horatio Bigelow et A. Goelet, de New-York ; Laptorn Smith, de Montréal ; La Torre, de Rome ; C. Soutakis, de Constantinople, etc., etc. — Rédaction : 11, rue du Louvre, Paris. — Abonnements : France, 5 fr. — Etranger, 6 fr. par an.

*
* *

Notice sur le masage médical, par M. Armand VOIZEL, attaché aux Hôpitaux de Paris. — Paris, Schlaeber, éditeur, 257, rue Saint-Honoré, 257.

*
* *

Allocution initiale, en guise d'introduction à la discussion générale statuée par la Société impériale de médecine sur la lèpre des grecs, faite par le Dr MAVROGÉNY. — Constantinople, imprimerie du *Levant Hérald*.

*
* *

Epidémie populaire, historique, légendaire et humoristique des maladies qui ont régné dans ces derniers temps à Constantinople et dans ses environs. Depuis l'automne de 1859, jusqu'au commencement du printemps de 1889, par l'*Ermite d'Alem-Dagh*, *en Bithy-*

nie. — Constantinople, imprimerie « Mahmoud Bey », près de la Sublime Porte, n° 72.

*
* *

Voici un livre dû au savant Directeur de l'Ecole dentaire de Paris, M. le Dr Th. DAVID, Chirurgien dentiste des Hôpitaux, Député des Alpes-Maritimes : il est consacré à la question microbienne, plus que jamais à l'ordre du jour. Sous le titre les **Microbes de la Bouche**, M. David montre le rôle que jouent ces infiniments petits, non seulement dans les affections isolées des dents et de la bouche, mais dans toutes les maladies dues à des microbes qui séjournent dans la cavité buccale avant de s'introduire dans l'économie et d'y causer les affections pharyngées, laryngées, pulmonaires et même stomacales.

Le devoir du médecin et du dentiste est donc de détruire et de poursuivre sans relâche, minutieusement, ces ennemis, à l'aide de solutions antiseptiques, dans les interstices dentaires, les replis de la muqueuse buccale, les cryptes des amygdales, en instituant une hygiène, une thérapeutique appropriées à chaque cas.

Le livre de M. David est précédé d'une lettre préface de M. Pasteur auquel est dédié ce travail ; il est en outre orné de 113 gravures sur bois tirées en noir et en couleurs dans le texte, et donnant la description des principaux microbes et leurs procédés de culture. (1 vol. in-8°, 10 fr., Félix Alcan, éditeur.)

* *
*

L'**Hypnotisme,** du Dr FOVEAU DE COURMELLES (Bibliothèque des Merveilles avec 42 gravures de Laurent Gsell) renferme des vues scientifiques sinon entièrement nouvelles, du moins défendues avec des arguments et des faits nouveaux. La *conservation du libre arbitre* est démontrée d'une façon irréfutable avec l'expérience et l'autorité de l'auteur, appuyées s'il en était besoin de celles du professeur CHARCOT et de l'Ecole de la Salpêtrière. Les chapitres de la Simulation et de l'Imagination montrent combien sont difficiles, mêmes impossibles à trouver les caractères d'un rigoureux et scientifique contrôle ; tout critérium absolu n'existant pas. Ennemi des expériences publiques, non fanatique de l'hypnotisme où il ne voit pas une panacée, mais une source de fréquents dangers pour quelques guérisons, partisan du magnétisme humain qu'il différencie de l'hypnotisme, le docteur FOVEAU DE COURMELLES écrit une œuvre bonne, salutaire et utile, en même temps que vivante, mouvementée et élégamment écrite.

A. PRÉTERRE, *rédacteur en chef, propriétaire.*

Gérant : Alex. COPARD.

LISTE DES MÉDECINS

devant lesquels ont été faites des opérations avec le protoxyde d'azote,

Par A. PRÉTERRE

L'énumération des opérations que nous avons pratiquées serait trop longue, nous nous bornerons à insérer la liste alphabétique de quelques-uns des médecins devant lesquels nous avons opéré :

MM.

AASSANIS, AUBERGIER, AUBURTIN, ANCONA, ANGER, APOSTOLI, ARLYS BRAUD, BERTAULLES, BALDOU, BRUTÉ, BLONDEAU, BLANCHARD, BÉNI, Paul BERT, BARBE, BÉRAUD, BOUCHUT, BEYLARD, BAUDIN, BERGERON, BOUTIN DE BEAUREGARD, BOURGEOIS, BELIT, BERTHIOT, BIHOREL, BASTIN, BRICHETEAU, BERGER (Paul), BROCA, BROCHIN, BLACHE, BLANDIN, BERTRAND, BEUVE, BLANCHE, BEZIEL, BOUTET, BONNEFOUS, BRAULT (de Nevers), BAIZEAU, BONNECAZE, BOUREAU, BIENFAIT, BLIN, BOUCHARDAT BOTREL, BARATGIN, BÉRU, BREMOND (Félix), BROUARDEL, BENNETT, CABANELLAS, CALVO, CRÉTIN, CARBONNEL, CARNET, CHABORY-BERTRAND, CATELLIER, CLÉRET, pharmacien, CLOQUET, CORLIEU, CRAMOISY, CRUVEILHIER, COURIARD, de St.-Pétersbourg, CAMPARDON, CHAPELLE, d'Angoulême (a pris du gaz pour dissiper une migraine), CHAPUIS, CATTIN, CHENU, CLUZEAU, COIZEAU, COURSERAND, CHAIRON, CHAMPOUILLON, CURIE, CHAIROU, CHAIX, CAHOURS, DE CAZAL, CHURCHIL, de Londres, CHATEAU, COLLIN, CAMUSET, CHAGNEAU, CAYRON, CLAUDOT, COUSIN, CHALLIER, CARPENTIER, CLÉMENT, CAMPION, CAHEN, CAMPBELL, COMBAULT, CHASSAIGNAC, DUBOIS, DEBOUT fils, DUPUY, DUMOUTIER, DELORE, DOYON, de Lyon, DUMONTPALLIER, DORÉ, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, DUPIERRIS père et fils, DEROY, DUPRÉ, DUSSERIS, DANEY, DESMARES, DUBOIS (Emile), D'ECHERAC, DÉLIT, DESCROIZILLE, DESARÈNES, DALLY, DESORMEAUX, DANET, DUVAL, DURAND, DELANNOY, DELCOMINÈTE, DELINEAU-DAGRON, DELAPIERRE, DELPECH, DUPLAY, DEPAUL, DEBOVE, DARENBERG, DAUPLEY, DELPIAZ, DUPOUY, DUPORTAL, D'ALVAREZ, DE LA PLAGNE, DECLAT, DOLBEAU, EHRHARD, EDWARD, FORGET, A. FERRAND, FAUVEL, FOUCHER, FOLLIN, FOURNIER (Alphonse), FÉRÉOL, FRANÇO, FINOT, FLEURY, FOUCAUD, FRÉMY, FATTET, FIÉVET, FAGARD, GENT, GAUME, GAURAN, GRANGE, GALEZOWSKI, GALEZOWSKI neveu, GAUJOT, professeur, GUÉNEAU DE MUSSY, GOSSELIN, GÉRY, GÉLINEAU, GUÉRIN, GOMBAULT, GIRAUD-GUYOT, HERSCHELL, HUET, HATTON, HALLÉGUEN, HERVÉ DE LAVAUR, HURST, HILLARET, HARDY, HÉRARD, HÉVIA, HOUZÉ DE L'AULDOIT, professeur à la Faculté de Lille, HOTTOT, HURST, ISSARTIER, JADELOT, JEANNEL, JOURDANNET, JULIEN, de New-York, JOUSSET, JOLIVET, JOLY, JARJAVAY, JAPHET, JANET, KOHN, KELLER, KOHLY, LEGRAND DU SAULLE, LABREVOIT, GUSTAVE LE BON, président de la Société de médecine pratique de Paris, L'EGUILLOU, professeur LEGOUEST, LETELLIER, LEUDUGER, de Saint-Brieuc, LACHAPELLE (Ernest), LEBRETON, LE CLERC, LOMBARD, LORNES, LANOIX, LE GRIFS, LAPRA, LAMARRE, LECONIAT, LAGUERRE, LACRONIQUE, LANNELONGUE, LEGRAND (Maximin), LHÉRITIER, LOWE, LALLEMAND, LEBOUCHER, LALLIER, L'EPINE, LENEVEU, LANDRIN, LIÉGEARD, LEROUX, LEPÈRE, LELIÈVRE, LE ROY DE MÉRICOURT, LETORT, LAMBERT Léon LEFORT, LOTTE, LEPAUTONNIER, LARGE, MAISONNEUVE, MARION, SIMS, MONOD, MORIN, MORPAIN, MOITY, MOUTIER, MAGNE, MALLEZ, MOUGEOT, MILLARD, MICHEL-LÉVY, MAYER, MOSER, MICHEL (Edouard), MIRAMONT, MILLARD, MILNE-EDWARDS, MAUNOURY, MONTIER, MARÉCHAL, MICHAUX, MAURIAC, MERVY, MONIER, MINIÈRE, MÉRIOT, MOREL, MOUCHET, MONTAGARD, MENARD, MIALHE, NÉLATON, NORD, NEUIN DE CONDÉ, NOACK, NITARD-RICORD, NAQUET, NOEL, NICOLAS, NORMAND-DUFIÉ, OVION OZANAM, O'KORKE, ONIMUS, ORMIÈRES, Paul POSSOZ, PILLON, PIORRI POGGIOLI, PIETRA SANTA, PORTEFAIX, PARTHENAY, PRAT, PORTALIER

Pasquier, Pallier, Péan, Péligot, Paris, Prat, Périn, Pinel, Parmentier, Pernelle, Quarante, Ricord, Richard, Richet, Robillard, Rivoli, Renucci, à Blois, Raymon, Raynau, Rousseau, Roubaud, Roccas, Roustan, Rossignol, Royer, Rochet, Saint-Germain, Servaux, Sales-Girons, professeur, Saulcy, Serret, de Seynes, Sottas, Sichel, Spilmann, Simon, Triana, Théodorakis (Athènes-Grèce), Thulié, Tripier, Verliac, Voillemier, Verneuil, Voury, Georges Ville, Vargas-Parèes, Valenzuela, Valmont, Velpeau, Love-Zayas (Havane, Zarrigo, etc., etc.

(Clermont Oise). — Imp. Daix frères.